

Institutionelles Arbeiten in der Kinder- und Jugendpsychotherapie

Regine Schwarzmann

Ich freue mich sehr, die beruflichen Erfahrungen meiner nun bald 30 Jahre andauernden Betreuung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern, die mit der Kinder- und Jugendhilfe in Kontakt gekommen sind, weitergeben zu können. Es ist ein Bereich, der uns immer wieder damit konfrontiert, welches Leid diese Familien erlebt haben, welche Traumata generationsübergreifend weitergegeben werden und wie stark die Not auch in unserem reichen Österreich vorhanden ist.

Ich werde immer wieder gefragt, ob das für mich nicht zu belastend oder zu anstrengend ist. Ja, das ist es, aber es macht für mich viel Sinn, diese Kinder und Familien zu begleiten, die ansonsten nie in die Gunst einer Psychotherapie kommen könnten.

Was heißt nun institutionelles Arbeiten in der Kinder- und Jugendpsychotherapie, im Speziellen in Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe Wien in der freien Praxis sowie in der Child Guidance Clinic? Beginnen möchte ich mit der Frage, welche Gedanken, Bilder, Gefühle, eventuell auch körperliche Reaktionen die Namen folgender Institutionen auslösen?

KINDERGARTEN / SCHULE/ KINDER- UND JUGENDHILFE / GERICHT/ KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE / AMS / SOZIALHILFE

Mit diesen Institutionen – die sehr machtvoll sind und die wir als solche erleben – haben wir es eventuell zu tun, wenn wir eine Therapie mit dem Kind beginnen.

Welche Phänomene zeigen sich im Kontakt mit den unterschiedlichen Helfern und Helferinnen?

Die phänomenologische Herangehensweise der Gestalttherapie ist sehr hilfreich, da sie dazu auffordert, das Erscheinende zu betrachten und nicht zu deuten oder zu interpretieren. An dieser Stelle möchte ich mich insbesondere auf einen wichtigen praktischen und theoretischen Teil der Gestalttherapie beziehen, dem Prozess der *awareness*. Martina Gremmler-Fuhr fasst den Begriff sehr treffend zusammen:

Bewusstheit [*awareness*] ist das unmittelbare Wahrnehmen all dessen, was einen Menschen erregt und worauf sich seine gegenwärtige Aufmerksamkeit richtet. Dabei

spielen sinnliche Wahrnehmungen genauso eine Rolle wie körperliche Empfindungen, Gefühle, Vorstellungen und Gedanken. (Gremmler-Fuhr, 1999, S 380)

Wenn ich als Therapeut oder Therapeutin mit Kindergartenpädagogen Kindergartenpädagoginnen, Lehrern, Lehrerinnen, Sozialpädagogen, Sozialpädagoginnen, Psychotherapeuten, Psychotherapeutinnen, Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen im Austausch bin, werden all die Wahrnehmungen, Empfindungen, Vorstellungen etc., die Gremmler-Fuhr beschreibt, aktiviert. Was passiert mit mir? Der unmittelbare Kontakt spielt ebenso einer Rolle wie meine bisherigen Erfahrungen. Welche Äußerungen, Informationen hinsichtlich der bereits erwähnten Institutionen habe ich unverdaut verschluckt – übernommen? Welche Projektionen entstehen im Kontakt mit anderen Helfern oder Helferinnen?

Ich möchte im Folgenden einerseits Informationen über die Kinder- und Jugendhilfe Wien, genannt MAG ELF, weitergeben, jedoch auch meine beruflichen Erfahrungen vermitteln, um eventuell die Scheu vor dem Kontakt mit der Kinder- und Jugendhilfe zu nehmen. Immer wieder habe ich von Kollegen oder Kolleginnen und Eltern gehört, sie hätten große Bedenken, eine Meldung bei der Kinder- und Jugendhilfe zu tätigen. Befürchtet wird, dass das Kind möglicherweise aus der Familie genommen wird oder es wird die Vermutung geäußert, dass „die“ ja ohnehin nichts machen und die Therapie mit dem Kind abgebrochen wird.

Ich möchte genauer auf die Vorgangsweise der Kinder- und Jugendhilfe im Falle einer Gefährdungsmeldung eingehen, da sie die Grundlage ist, damit ein Kind später eine Psychotherapie finanziert bekommt. Das heißt, dass es bei einer Anfrage seitens der MAG ELF zuvor immer eine Gefährdungsabklärung gab.

Meldung einer Gefährdung

Grundsätzlich muss die Kinder- und Jugendhilfe jeder Mitteilung nachgehen. Alle Formen von Mitteilungen (mündlich, schriftlich, elektronisch) müssen abgeklärt werden. Die Gefährdungsabklärung ist ein standardisiertes und dokumentiertes Verfahren unter Berücksichtigung folgender Aspekte:

- Vier Augen Prinzip
- Gespräch mit dem Kind / Jugendlichen
- Elterngespräch

- Hausbesuch
- Krisenunterbringung falls erforderlich

Erziehungshilfen (ambulant wie stationär) erfordern immer eine Unterschrift von der und dem Obsorgeberechtigten oder eine gerichtliche Verfügung. Erziehungshilfen ambulant werden „Unterstützung zur Erziehung“ genannt, stationäre Erziehungshilfe wird als „Volle Erziehung“ bezeichnet.

Soweit zu den allgemeinen Regelungen im Falle einer Gefährdungsmeldung. Doch möchte ich an dieser Stelle kurz auf das für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen schwierige Thema eingehen, wenn sie selbst eine Gefährdungsmeldung tätigen möchten, zu der sie ja seit 2013 gesetzlich verpflichtet sind. Genaue Informationen gibt es auf www.psyonline.at,

<https://www.gewaltinfo.at/recht/mitteilungspflicht/>

Laut Gesetz ist es möglich, von einer Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe abzusehen, wenn die Aussicht besteht, dass es durch „geeignete Interventionen“ gelingt, die Gefährdung zu beseitigen, z.B. durch „Elterngespräche“ (Praxishandbuch Kinder und Jugendschutz 2013, S 4, Punkt 7.1.2). Neu ist, dass eine Gefährdung schriftlich zu erfolgen hat.

Kinder, erhalten von der MAG ELF *ausschließlich* im Rahmen einer „Unterstützung der Erziehung“ oder „Volle Erziehung“ eine Psychotherapie finanziert.

Konsequenzen für den Therapieprozess

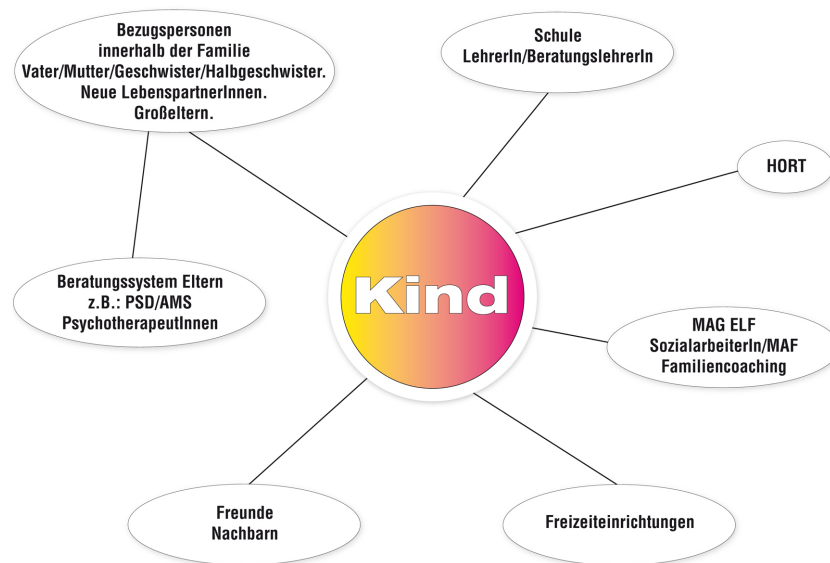
Wenn das Kind zuhause bei den Eltern wohnt und im Rahmen einer Unterstützung der Erziehung eine Psychotherapie finanziert bekommt, dann haben sich die Eltern nicht von sich aus für eine Psychotherapie für ihr Kind entschieden und sie stellt eine Form des Zwangskontextes dar. Als Therapeutin muss mir zudem bewusst sein, dass die Länge einer Therapie von der Institution mit beeinflusst wird. Darauf muss im Prozess geachtet werden. Die Kinder und Jugendlichen haben meistens Beziehungsabbrüche erlebt, deshalb muss hierauf besondere Achtsamkeit gelegt werden.

Die MAG ELF bewilligt am Beginn einer Therapie zwischen 20 und 30 Stunden. Danach müssen in regelmäßigen Abständen Berichte geschrieben werden, um die Weiterführung der Therapie zu begründen. Somit besteht ein zusätzlicher Zeitaufwand

für die Dokumentation, die eine Grundlage ist, um die Therapie bis zu 3 Jahren weiterzuführen.

Beginn der Therapie

Hier sind folgende Fragen zu beachten: Wer geht mit mir in Kontakt? Was erfahre ich bereits am Telefon? Wer will was? Bereits in der ersten Kontaktaufnahme zeigt sich in welchem Spannungsfeld das Kind lebt.



Erstgespräch

Im Erstgespräch ist es für die Vertrauensbildung äußerst wichtig, die Rahmenbedingungen der Therapie zu klären. Das heißt unter anderem, die Schweigepflicht und Absageregulung anzusprechen. Ich informiere die Eltern, dass ich den Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin verständigen muss, wenn die Termine nicht eingehalten werden; dass ich, wenn ich das Kind gefährdet sehe, zuvor meine Wahrnehmungen und Beobachtungen mit den Eltern bespreche und nicht ohne ihr Wissen mit der Sozialarbeiterin oder dem Sozialarbeiter kommuniziere.

Anfangsphase einer Therapie

Ziel der ersten Stunden ist es, eine *compliance* mit dem Kind und dessen direkten Umfeld zu entwickeln. Das ist ebenso von Bedeutung, wenn das Kind in einer WG lebt. Können die Bezugspersonen(Eltern, Team der WG) langfristig die Therapie

unterstützen? In den ersten Stunden ist es darüber hinaus wichtig erste diagnostische Einschätzungen vorzunehmen sowie Verständnis für die Psychodynamik zu entwickeln.

Falldarstellung

Ich habe diese von mir bereits abgeschlossene Therapie gewählt, weil ich in deren Verlauf mit folgenden Institutionen zu tun hatte.

Beginn

Kinder- und Jugendhilfe, Kontaktaufnahme MAF (Abkürzung für Mobile Arbeit mit Familie; Ausstieg nach vier Monaten)

Kinder- und Jugendanwaltschaft, übernimmt die Finanzierung der Therapie

Schule: Lehrerin und Beratungslehrerin

Erstkontakt

MAF-Betreuerin der MAG ELF ruft mich an. Folgende Informationen bekam ich am Telefon:

Es geht um den 8-jährigen Peter (Name wurde geändert) und seine Eltern, die seit Jahren von der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden. Peter leidet in der Schule unter massiven Konzentrationsstörungen. Er kann kaum eine Stunde ruhig auf seinem Platz sitzen bleiben und stört mit Zwischenrufen den Unterricht.

Die MAG ELF ist nicht bereit, die Therapie für Peter zu bezahlen, da der Psychologe nicht den Eindruck hat, dass eine Therapie in dieser Familie zielführend ist, da die Mutter hohes Misstrauen der MAG ELF gegenüber zeigt und es aus diesem Grund gut wäre, eine Therapie außerhalb der MAG ELF zu finanzieren.

Die Kinder- und Jugendanwaltschaft Wien finanziert die Therapie, da Peter die Abnahme von der Schule direkt ins Krisenzentrum vor sechs Monaten als sehr traumatisch erlebte und der Verdacht besteht, dass Peter im Krisenzentrum einen sexuellen Übergriff erlebt hat. Der Grund für die Abnahme war, dass der Verdacht bestand, dass Peter vernachlässigt wird und die Mutter unter Alkoholsucht leidet. Die MAF-Betreuerin äußert mir gegenüber, dass die Form der Abnahme für sie überraschend kam und sie nicht über die Maßnahme informiert worden sei. Die Gefährdungsmeldung wurde von der Schule getätigt. Aufgrund einer akut eingeschätzten Gefährdung wurde Peter direkt von der Schule ins Krisenzentrum gebracht. Peter geht nach wie vor in dieselbe Schule.

Welche Gedanken hatte ich nach diesem Telefonat?

Ich sah ein Kind, welches erst vor Kurzem in einem Krisenzentrum war und nun wieder in dieselbe Schule geht wie zuvor. Ich hatte Bilder von meiner eigenen Tätigkeit in einer Kriseneinrichtung. Ich dachte mir, dass es wohl schwierig sein wird, die Eltern von Peter zu einer Psychotherapie zu motivieren. Ich war mir jedoch ebenso bewusst, dass ich es mit Eltern zu tun habe, die Angst um ihr Kind haben, jedoch selbst unter psychischen Problemen (eventuelle Alkoholsucht) leiden. Ich entschied mich für einen Versuch, da ich die MAF-Betreuerin kannte und ihre Kompetenz sehr schätze.

Erstkontakt mit MAF-Betreuerin und Mutter

Die Mutter wirkte aufgeregt und zugleich sehr besorgt um ihren Sohn. Es zeigte sich für mich, dass eine positiv besetzte Beziehung zu ihrer Betreuerin aufgebaut werden konnte. Die Empfehlung für eine Psychotherapie für Peter wurde gut vorbereitet. Das war sicherlich sehr hilfreich für den Beginn der Betreuung. Ebenso zeigte sich im Erstgespräch, dass die Mutter aufgrund ihrer jahrelangen Betreuung seitens der MAG ELF mehr eine Betreuung gewohnt war, die in einem Zwangskontext stand. Deshalb war es mir im Erstgespräch wichtig, der Mutter zu vermitteln, dass sie gemeinsam mit Peter entscheidet, ob sie zu mir kommen wollen und die Therapie keinen Zwang darstellt oder Informationen an die MAG ELF weitergegeben werden.

Anfangsphase der Therapie: Kann mit der Mutter und Peter eine *compliance* entwickelt werden?

Mit Peter gelang es mir, da er sich von Anfang an sehr wohl in meinem Therapieraum fühlte und ich für ihn vertrauenswürdig erschien. Die Therapie wurde für ihn zu einem *Schutzraum* und meinem Eindruck nach die Räume der Praxis ebenso für die Mutter. Peter suchte besonders während der ersten Stunden immer wieder Regelspiele aus und seine Mutter durfte nie die Praxis verlassen. Er vergewisserte sich anfangs immer wieder, ob seine Mama noch da ist. Später half die Uhr, Sicherheit zu geben. Die Mutter fasste mit der Zeit Vertrauen zu mir und das war für das Gelingen der Therapie wichtig. Sie unterstützte die Betreuung, indem sie Peter pünktlich und verlässlich zu seinen Stunden brachte. Das war ebenso für meine Prognose der Therapie in den ersten Wochen sehr wesentlich. Der Vater konnte ebenso motiviert werden und brachte Peter zu mir in die Stunde, wenn seine Frau arbeiten musste.

In der Hauptphase der Therapie ging es um Sicherheit, Schutz und Stabilität.

Helfersystem

Kinder- und Jugendhilfe: Ausstieg nach 4 Monaten, da die MAF-Betreuung beendet wurde. Somit wurde „die Unterstützung der Erziehung“ beendet. Kein Zwangskontext mehr.

Kinder- und Jugendanwaltschaft: Ich musste die Kinder und Jugendanwaltschaft, meinen (finanziellen) Kooperationspartner, mit Berichten und Telefonaten überzeugen, dass eine Verlängerung der Therapie bei Peter erforderlich ist. Bei Peter kamen hierbei unterschiedliche therapeutische Sichtweisen zum Tragen, die eine unterschiedliche Dauer der Therapie mit sich bringen. Ich konnte jedoch meinen Ansprechpartner überzeugen, dass eine verlässliche und tragfähige therapeutische Beziehung für die psychische Entwicklung von Peter bedeutsam ist.

Schule: Die Mutter äußerte nach einigen Wochen der Therapie den Wunsch, mit der Schule in Kontakt zu treten. Der Kontakt mit der Schule, Lehrerin und Beratungslehrerin half, die Fronten zwischen Mutter und Lehrerin zu überbrücken. Mit einigen Telefonaten konnte eine Beruhigung der angespannten Situation hergestellt werden, sowohl bei der Lehrerin als auch bei der Mutter. Für Peter war dieser Kontakt äußerst hilfreich, um seine Ängste vor einer weiteren Abnahme abzubauen. Die Kontakte fanden ausschließlich telefonisch statt und wurden immer mit der Mutter und Peter nachbesprochen.

Es war natürlich für mich eine zeitliche Herausforderung, da ich die Lehrerin nicht immer erreichte und umgekehrt, aber es gelang, da auf beiden Seiten ein Bemühen und Interesse bestand.

Peter war schließlich drei Jahre bei mir in Psychotherapie. Ich denke, dass meine berufliche Erfahrung während meiner langen Tätigkeit in der MAG ELF als Hintergrund förderlich war, um das Feld rund um Peter und seine Eltern verstehen zu können.

Im letzten Teil meines Vortrages möchte ich mich auf den Umgang mit *Helferkonferenzen* beziehen. In diesem Zusammenhang möchte ich kurz das Konzept der Child Guidance Clinic vorstellen, da bei uns sehr oft Familien betreut werden und es sich für den Therapieprozess als sehr hilfreich erwies, an Helferkonferenzen teilzunehmen. In der freien Praxis ist die Teilnahme natürlich eine Zeitfrage, da diese Zeit leider nicht finanziert wird.

Konzept der Child Guidance Clinic

Im Jahr 1949 wurde das erste Institut für Erziehungshilfe im Karl-Marx-Hof eröffnet. Die Begründer waren August Aichhorn (1878-1949) und Rosa Dvorschak (1896-1990).

Mittlerweile gibt es vier Standorte in Wien (siehe www.erziehungshilfe.org)

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der psychotherapeutischen Tätigkeit mit mehrfach belasteten Familien. Familien, die armutsgefährdet oder arm sind und psychische Probleme aufzeigen. Es gibt ebenso eine enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe. Familien, die im Rahmen einer Unterstützung der Erziehung zu uns geschickt werden, müssen bevorzugt aufgenommen werden.

Behandlungskonzept

Das Behandlungskonzept ist eine psychodynamisch, psychoanalytisch orientierte Langzeittherapie für Kinder in Verbindung mit psychotherapeutischer Elternarbeit.

Kurze Darstellung des Betreuungsverlaufs:

- Erstgespräche (2-3)
- Vorstellung in der Konferenz mit ersten Überlegungen zu einer möglichen Betreuung
- Etablierung eines Settings mit den Eltern und Vorbereitung zur Einzeltherapie
- Kindertherapie
- Begleitung der Kindertherapie
- Beendigung der Therapie (Abschlussphase)

Wichtig zu erwähnen ist das Tandemprinzip, d.h. es arbeiten zwei Therapeutinnen oder Therapeuten mit der Familie. Das Team stellt eine unterstützende Containerfunktion dar.

In der Child Guidance Clinic haben wir es oft mit Eltern zu tun, die unter einer strukturellen Störung leiden oder schwere Traumata erlebt haben. Ihre Kinder zeigen oft in ihrem Verhalten ihre Bindungsunsicherheit. Einzelne Helfer oder Teammitglieder in der Child Guidance Clinic können unterschiedliche psychische Zustände spiegeln. Sie wahrzunehmen und sie als Persönlichkeitsanteile vom Kind oder Eltern zu betrachten, hilft gegen ein Ausagieren unter den Helferinnen und ein Verständnis für die Psychodynamik zu entwickeln.

Helferkonferenzen

Wenn das Helfersystem sehr groß ist oder sich unterschiedliche Sichtweisen innerhalb des Feldes zeigen, unterstützen Helferkonferenzen, in Ruhe miteinander zu

kommunizieren. Als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin ist es hierbei hinsichtlich der Schweigepflicht und Vertrauensbasis sehr wichtig, eine Teilnahme mit dem Kind und den Eltern im Voraus gut zu besprechen, da Phantasien entstehen könnten, was die Helfer und Helferinnen hinter verschlossener Tür besprechen könnten. Somit hat es sich meiner Erfahrung nach bewehrt, dass die Eltern und eventuell das Kind ebenso eingeladen werden und nach einer Besprechung die Möglichkeit bekommen, sich selbst einzubringen oder die Sichtweisen der Helfer und Helferinnen zu hören.

Fallbeispiel

Es geht um Hanna (Namen und Herkunft geändert). Ich habe sie im Rahmen meiner Tätigkeit bei der Child Guidance Clinic kennengelernt.

Hanna ist zum Zeitpunkt des Beginnes der Therapie 13,5 Jahre alt. Sie ist 1,5 Jahre zuvor mit ihrer Mutter aus Spanien nach Wien übersiedelt. Ihre Mutter ist in Wien geboren.

Der Vater von Hanna kommt aus Spanien. Der Anlass zur Übersiedlung nach Wien ist die Trennung der Eltern und der Wunsch der Mutter nach einer besseren schulischen Ausbildung für Hanna. Die prekäre wirtschaftliche Situation in Spanien hat ebenso dazu geführt, dass die Mutter in ihre Heimat zurückgekehrt ist.

Die Mutter von Hanna hat sich an unser Institut gewandt, da Hanna seit ihrer Rückkehr nach Wien immer häufiger verweigerte die Schule zu besuchen. Hanna spricht sehr gut Deutsch und ging zum Zeitpunkt des Beginnes der Therapie ins Gymnasium.

Mein erster Kontakt mit Hanna verlief sehr positiv. Hanna war ein äußerst hübsches junges Mädchen mit langen dunklen Haaren. Sie erzählte mir offen über ihre Probleme. Sie wurde in der alten Schule gemobbt. Sie fühlt sich hässlich und leidet unter ihren Impulsdurchbrüchen ihrer Mutter oder Mitschülerinnen gegenüber. Sie erzählte mir, dass sie bereits in Spanien massive Probleme in der Schule hatte und dass sie sich immer anders fühlte als die anderen Mädchen. Sie zeigte sich sehr motiviert Therapie zu machen.

Die erste Phase der Therapie gestaltete sich sehr schwierige, da Hanna nur so ungefähr jede zweite vereinbarte Stunde zu mir kam. Die Mutter war hingegen über Email und mit Anrufen sehr präsent und organisierte immer mehr Helfer und Helferinnen rund um Hanna.

Der psychische Zustand von Hanna wurde im schlechter und ca. drei Monate nach Beginn der Therapie kam sie das erste Mal stationär auf die Kinder- und

Jugendpsychiatrie. Sie wurde nach einer Pause von einem Monat (Sommerferien) nochmals stationär für drei Wochen aufgenommen.

Die Mutter war verzweifelt und wollte mit den verschiedensten Helferinnen eine möglichst rasche Lösung der Schulverweigerung. Jedoch war es wichtig, dass Hanna zuerst wieder mehr Stabilität und Sicherheit erlangte. Dazu bedurfte es einer stabilen und verlässlichen therapeutischen Beziehung und weniger Druck von außen, besonders von der Mutter.

Ich skizziere nun das Helfersystem, welches sich nach einem halben Jahr rund um Hanna versammelt hatte: Psychiaterin, AKH / Sozialarbeiterin Kinder- und Jugendhilfe Wien / MAF-Betreuer Kinder- und Jugendhilfe / Schulsozialarbeiter / Jobcoaching / meine Kollegin und ich

Die Helferkonferenz wurde von meiner Kollegin empfohlen und von der Sozialarbeiterin der MAG ELF organisiert. Es fanden in einem Jahr vier Helferkonferenzen statt. Welche Phänomene zeigten sich:

Es ging um HALTEN – BEGRENZEN – NÄHE – DISTANZ – VERTRAUEN – KONTINUITÄT

Halten des Betreuungssystems: Für das Halten des Systems waren die Helferkonferenzen ausschlaggebend. Jede Helferin/jeder Helfer hatte zu einem gewissen Zeitpunkt aufgrund ihrer/seiner spezifischen Kompetenz eine wichtige haltende Funktion für Hanna und ihre Mutter. Die gemeinsamen Gespräche halfen mit der Zeit, den Druck zu einer raschen Veränderung zu nehmen und trugen zur Beruhigung bei. Das war im Kontakt mit der Schule sehr wichtig.

Begrenzen: Das Helfersystem begrenzen, was besonders für Hanna wichtig war.

Grenzen: Regulation zwischen Nähe und Distanz. Die Mutter schaffte es, fast alle Helfer oder Helferinnen nach kurzem Kennenlernen mit dem Vornamen anzusprechen. Sie war mit allen per Du, außer mit uns und der später auftretenden Sozialarbeiterin. Die Grenzen zwischen privat und Helfersystem wurden immer unklarer, wie bei Hanna und ihrer Mutter.

Ich kann mich noch gut erinnern, dass die erste Psychiaterin im AKH – eine junge überaus engagierte Frau – rasch über ihre Kompetenz als Psychiaterin hinausging, indem sie Hanna ihre private Handynummer gab und ihr regelmäßig Stunden in der Ambulanz anbot, und dann wegbrach, weil ihr alles zu viel wurde.

Vertrauen und Kontinuität: Es kam, wie zu erwarten war, zu Misstrauen mir als Therapeutin gegenüber, da ich keine rasche Veränderung bewirken konnte. Hierbei ging es immer wieder darum, im Helfersystem Verständnis für die Psychodynamik der Familie zu entwickeln und zu erklären, wie unserem Verständnis nach Veränderung erfolgen kann. Hierbei musste besonders bei der Mutter viel Vertrauensbildung erfolgen, damit sie die Therapie ihrer Tochter weiter unterstützte.

Es ist gelungen und Hanna begann noch während der Therapie, die Maturaschule zu besuchen, sie hat Freundinnen gefunden und neue berufliche Perspektiven entwickelt.

Abschließend möchte ich zu beiden Fällen hinzufügen, dass es positiv verlaufende Prozesse waren. Das ist natürlich nicht immer so, da nicht immer eine *compliance* mit dem Kind und den Eltern entwickelt werden kann. In einem Helfersystem kann es mitunter zu Spaltungsphänomenen kommen und das Agieren unter den Helfern und Helferinnen kann so massiv werden, dass der Therapieprozess im schlimmsten Fall abgebrochen oder massiv negativ beeinflusst wird. Auf alle Fälle ist es wichtig, dass ich mir als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin mit Hilfe von Intervention und Supervision eine Unterstützung nehme. Es ist ein Feld, das uns fordert und das ich in meiner psychotherapeutischen Tätigkeit doch nicht missen möchte.

Fuhr R., M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe 1999.